

Prática profissional de psicólogos que atuam com intervenção para o transtorno do espectro autista

Francisco Wilson Nogueira Holanda Júnior

Solange Neves dos Santos Maia

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento cujas intervenções terapêuticas devem ser iniciadas nos primeiros anos de vida. Nesse cenário, a presença do psicólogo nas equipes profissionais tem sido imprescindível. Contudo, faltam informações na literatura sobre as práticas daquele profissional no tratamento do TEA no contexto brasileiro. Este trabalho objetivou caracterizar as práticas profissionais de psicólogos brasileiros (N = 104) que atuam com intervenções para o TEA. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (85,6%). A Análise do Comportamento Aplicada (81,7%), o Modelo Denver de Intervenção Precoce (28,8%) e a Terapia cognitivo-comportamental (23%) foram os modelos ou ciências mais adotados pelos profissionais. Cerca de um terço da amostra também trabalha com avaliação psicológica para o processo diagnóstico do TEA. Crianças compõem o principal público atendido pelos profissionais (97,1%), seguido de adolescentes (55,7%) e adultos (12,5%). Os participantes identificaram dificuldades no campo de atuação, tais como escassez de profissionais qualificados nas equipes, custos elevados com materiais e formação, remuneração insatisfatória e sobrecarga de trabalho. Esses dados podem ajudar na atualização e no raciocínio crítico para as práticas que são adotadas no cotidiano profissional e assim fortalecer a qualificação técnico-científica de psicólogos que trabalham com o TEA.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; psicologia; intervenção; prática profissional.

ABSTRACT

Professional practice of psychologists who work with intervention for autism spectrum disorder

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder whose therapeutic interventions should be initiated in the first years of life. In this scenario, the presence of the psychologist in the professional teams has been essential. However, there is a lack of information in the literature regarding the psychologist's practices in the treatment of ASD in the Brazilian context. This study aimed to characterize the professional practices of Brazilian psychologists (N = 104) who work with interventions for ASD. The sample consisted mostly of women (85.6%). Applied Behavior Analysis (81.7%), Early Start Denver Model (28.8%), and Cognitive-Behavioral Therapy (23%) were the most adopted models or sciences by professionals. About a third of the sample also works with psychological assessment for the diagnostic process of ASD. Children are the main target group assisted by professionals (97.1%), followed by adolescents (55.7%), and adults (12.5%). Participants identified difficulties in the field, such as the scarcity of qualified professionals in the teams, high costs with materials and training, unsatisfactory remuneration, and work overload. These data can help in updating and critical thinking for the practices that are adopted in professional daily life and thus strengthen the technical-scientific qualification of psychologists who work with ASD.

Keywords: autism spectrum disorder; psychology; intervention; professional practice.

Sobre os Autores

F. W. N. H. J.
orcid.org/0000-0003-4093-5751
Universidade Federal Rural do
Semi-árido (Ufersa) – Mossoró,
RN
fwnhjunior@gmail.com

S. N. dos S. M.
orcid.org/0000-0002-8050-2072
Universidade Federal Rural do
Semi-árido (Ufersa) – Mossoró,
RN
solange.neves@ufersa.edu.br

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por prejuízos persistentes na comunicação e interação social recíprocas e por padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Por ser um transtorno do neurodesenvolvimento, esses comprometimentos encontram-se presentes desde o início da infância e se associam a um prejuízo clinicamente significativo na funcionalidade (American Psychiatric Association [APA], 2022). Na perspectiva dimensional, os sintomas do TEA são interpretados como um *continuum* de comprometimentos cujos níveis de gravidade expressam diferentes necessidades de apoio (Paula et al., 2017). A interpretação vigente do TEA como fenômeno dimensional substitui o modelo categórico outrora predominante, permitindo que diferentes condições (e.g., transtorno autista, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância, transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação) sejam incorporadas ao espectro (Giambattista et al., 2019; Hodges et al., 2020).

No curso de desenvolvimento e sob apresentações heterogêneas, os sinais do TEA já podem ser percebidos antes dos 12 meses, embora o período de observação mais comum dos primeiros sinais seja entre os 12 e 24 meses, podendo, inclusive, haver platôs ou regressões no desenvolvimento dos dois primeiros anos (APA, 2022; Zaqueu et al., 2015). Além disso, o TEA costuma ser comórbido com outros transtornos, tais como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade e do humor (Hudson et al., 2019; Llanes et al., 2018). Muitos indivíduos com TEA podem apresentar transtorno do desenvolvimento intelectual, com taxa de co-ocorrência que pode ultrapassar 40% dos casos, embora não se saiba precisamente até que ponto os mecanismos etiológicos se sobrepõem (Carlsson et al., 2013; Thurm et al., 2019; Van Naarden Braun et al., 2015).

Em relação aos indicadores epidemiológicos, estima-se que uma em cada 36 crianças de até oito anos de idade são identificadas com TEA, ocorrendo em todos os grupos étnico-raciais e socioeconômicos (Centers of Disease Control and Prevention [CDC], 2023). Esse levantamento também indica que o TEA é quase quatro vezes mais comum em meninos do que em meninas. Quanto aos fatores etiológicos, o TEA tem base hereditária e genética, cuja taxa de herdabilidade se situa em 80,8% (Bai et al., 2019), assumindo na maioria das vezes um caráter poligênico. Gêmeos monozigóticos têm altas correlações de apresentação espectral (0,77-0,99), enquanto a variação se situa em 0,22-0,65 para gêmeos dizigóticos (Colvert et al., 2015). Na apresentação poligênica do TEA, pode haver o envolvimento de variantes em genes codificadores para o crescimento e diferenciação neuronal, formação sináptica, mecanismos de podas dendríticas, alteração na citoarquitetura e na sinalização neuronal

(Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019; Ruzzo et al., 2019). Fatores epigenéticos e perinatais podem influenciar o risco de desenvolvimento, tais como idade materna e paterna avançada, uso de algumas medicações durante a gravidez, prematuridade e complicações ao nascer (Modabbernia et al., 2017).

Por ser um transtorno do neurodesenvolvimento, entende-se que é essencial que as intervenções terapêuticas para o TEA sejam iniciadas nos primeiros anos de vida (Dawson et al., 2012; Zwaigenbaum et al. 2015). Nesse período precoce, as mudanças morfofuncionais do sistema nervoso central (e.g., crescimento da densidade neuronal, mielinização, podas e rearranjos de conexões) favorecem o efeito das intervenções no desenvolvimento da criança (Petinou & Minaidou, 2017; Sullivan et al., 2014). A ideia de iniciar o tratamento precocemente visa melhorar o desenvolvimento de habilidades sociais e comunicacionais, regular ou diminuir comportamentos que prejudicam o aprendizado e independência funcional e ajudar a família a conviver e manejar os problemas presentes no TEA. Dessa forma, o diagnóstico e o tratamento na infância são imperativos para melhorias na trajetória em longo prazo e na qualidade de vida das crianças com TEA (Elder et al., 2017; Suma et al., 2016).

Há diferentes tratamentos e intervenções para o TEA. No âmbito das intervenções psicológicas e desenvolvimentais, dados de revisão e meta-analíticos colocam que as terapias comportamentais, especialmente aquelas baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behaviorial Analysis [ABA]*), têm evidências de eficácia no tratamento do TEA em múltiplos domínios (e.g., funcionamento intelectual, habilidades comunicacionais, comportamento adaptativo, socialização) (Makrygianni et al., 2018; Medavarapu et al., 2019). A ABA é a ciência que emprega elementos derivados dos princípios comportamentais e os aplica de forma sistemática para aprimorar comportamentos socialmente relevantes (Heward et al., 2022). Embora assuma destaque no campo terapêutico, mais dados são necessários para defrontar diferentes intervenções baseadas em ABA para o TEA, dada a presença de limitações amostrais e de vieses metodológicos encontrados em alguns estudos (Reichow et al., 2018; Yu et al., 2020). O Modelo Denver de Intervenção Precoce (*Early Start Denver Model® [ESDM]*), uma intervenção de orientação naturalista que utiliza princípios da psicologia do desenvolvimento e práticas baseadas em ABA, tem sido usada para ampliar a aprendizagem social e desenvolvimento cognitivo de crianças mais novas com TEA (Dawson et al., 2010). Esse modelo exerceu melhorias na cognição e na linguagem de crianças com TEA, embora efeitos não tenham sido observados para sintomatologia geral, comportamento adaptativo, comunicação social e comportamentos repetitivos e restritos (Fuller et al., 2020).

Outra intervenção com raízes na ABA é o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (*Picture Exchange*

Communication System® [PECS]). O PECS é um tipo de comunicação aumentativa e alternativa em que a criança com dificuldades verbais aprende a trocar estímulos visuais por objetos ou atividades de interesse (White et al., 2021). Esse sistema tem mostrado efeitos significativos na melhora da comunicação funcional de crianças com TEA, porém com ganhos mais modestos ou incertos para outros desfechos, tais como a interação social recíproca e problemas de comportamento (Ganz et al., 2012). Em outras linhas de intervenção, há evidências de que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) produz efeitos de tratamento significativos em crianças mais velhas, adolescentes e adultos com TEA associado a comorbidades psicopatológicas, principalmente ansiedade e humor deprimido (Solish et al., 2020; Spain et al., 2015; Wood et al., 2015). A despeito da menor disponibilidade de evidências, tem ganhado espaço nos últimos anos o *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* (TEACCH®). Esta abordagem psicoeducacional e compreensiva se baseia na estreita colaboração entre pais e profissionais a fim de desenvolver as habilidades e o atendimento às necessidades das pessoas com TEA com consequente independência funcional (Sanz-Cervera et al., 2018). Para além das terapias realizadas com a própria criança, independentemente do modelo, os pais possuem um papel essencial no processo terapêutico em função de passarem a maior parte do tempo com os filhos. Cossio et al. (2017) ressaltam a importância de os profissionais definirem com a família das crianças acompanhadas intervenções possíveis de serem implementadas no contexto domiciliar, de modo que essa parceria de orientação parental possa potencializar os resultados alcançados.

No contexto brasileiro há profissionais de saúde e educação que trabalham com pessoas com TEA, tais como médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e pedagogos, tanto no setor privado, como no setor público. O Sistema Único de Saúde (SUS) incorpora diretrizes que norteiam a atuação dos profissionais de saúde quanto aos cuidados à saúde da pessoa com TEA (Ministério da Saúde, 2014). Contudo, o cenário multiprofissional tem sido permeado por desafios e fragilidades, o que inclui a escassez de profissionais com formação qualificada, dificuldades de acesso aos serviços pelas famílias mais vulneráveis, identificação e diagnóstico precoce e dissensos teóricos a respeito do tratamento do TEA (Gomes et al., 2015; Oliveira et al., 2017). Nesse contexto das equipes multidisciplinares, o profissional de psicologia tem papel importante na avaliação psicológica e no âmbito das intervenções, terapias e processos de inclusão (Campos et al., 2018; Dillenburger et al., 2014; Silva et al., 2018). Apesar disso, há escassez de dados sobre a atuação desse profissional com aquele público na realidade brasileira. Considerando que o TEA é reconhecido como um problema

de saúde pública, torna-se necessário conhecer como o psicólogo brasileiro tem atuado no contexto do TEA. O objetivo do presente artigo contemplou caracterizar o perfil sócio-demográfico e formativo, bem como as abordagens e práticas de atendimento de profissionais brasileiros de psicologia que atuam no TEA.

MÉTODO

AMOSTRA

A pesquisa contou como critério de admissão psicólogos com registro profissional ativo e que trabalham no âmbito das intervenções e terapias para o TEA. A amostra foi composta por 104 profissionais, sendo 85,5% do gênero feminino e com idade média de 31,8 anos ($DP = 7,5$). Participaram profissionais de todas as regiões brasileiras: Sudeste (47,1%), Nordeste (28,8%), Sul (15,4%), Centro-oeste (6,7%) e Norte (2%).

MATERIAIS, COLETA DE INFORMAÇÕES E CONTEXTO

A fim de investigar os objetivos supramencionados, a pesquisa utilizou um questionário sociodemográfico e profissional, o qual consistiu em um conjunto de questões relativas aos aspectos sociodemográficos (idade, gênero, região brasileira), à formação profissional (titulação, tempo de atividade profissional, remuneração) e às práticas e cenários de atendimento (modelos de intervenção, faixas etárias atendidas, meios e modalidades de atendimento, dificuldades e limitações enfrentadas no campo, frequência de realização de atualização científica, participação em eventos da área, discussão de casos e treinamento parental). A pesquisa foi realizada via formulário *online* em uma plataforma de registro e coleta de dados. A divulgação foi realizada por meio de anúncios em redes sociais. A necessidade de realizar a pesquisa de forma *online* foi reforçada pelo cenário pandêmico da COVID-19, no qual o período de coleta se iniciou em dezembro de 2020 e finalizou em julho de 2021. Os questionários na íntegra e os dados que apoiam os resultados deste estudo estão disponíveis aos leitores mediante solicitação ao autor correspondente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (CAAE nº 38145820.4.0000.5294).

ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos foram analisados através de estatística descritiva no que se refere às medidas de frequência e porcentagem para variáveis nominais, mediana e intervalo interquartil para variáveis ordinais e média e desvio padrão para variáveis intervalares. Para as análises que envolveram a associação entre variáveis ordinais (respostas às perguntas sobre algumas práticas profissionais), foi utilizado o

coeficiente de correlação de postos de Spearman (ρ). O nível de significância adotado foi de 0,05. As magnitudes das correlações foram classificadas conforme Cohen (1988): 0,10-0,29 para correlações mais fracas, 0,30-0,49 para correlações moderadas e $\geq 0,50$ para correlações fortes.

RESULTADOS

Dos 104 profissionais participantes, 46,1% e 44,2% referiram ter especialização completa e graduação somente, respectivamente. Quanto à renda advinda da profissão, a faixa salarial de 1 a 3 salários mínimos foi a mais predominante (43,2%), seguida da faixa de mais de 3 a 5 salários mínimos (26,9%) (Tabela 1). Os profissionais tiveram uma média de 5,2 anos ($DP = 5,3$) de atuação como psicólogo e 3,8 anos ($DP = 4,2$) de atuação específica no contexto do TEA.

Tabela 1. Características sociodemográficas e de formação dos participantes (N = 104).

	M (DP)
Idade	31,8 (7,5)
Tempo de atuação como psicólogo	5,2 (5,3)
Tempo de atuação com indivíduos com TEA	3,8 (4,2)
	N (%)
Gênero	
Mulher	89 (85,6%)
Homem	15 (14,4%)
Escolaridade	
Graduação somente	46 (44,2%)
Especialização	48 (46,1%)
Mestrado ou doutorado	9 (9,6%)
Renda	
Menos que 1 salário mínimo	4 (3,8%)
De 1 a 3 salários mínimos	45 (43,2%)
Mais de 3 até 5 salários mínimos	28 (26,9%)
Mais de 5 até 8 salários mínimos	18 (17,3%)
Mais de 8 até 10 salários mínimos	6 (5,7%)
Mais de 10 salários mínimos	3 (2,9%)

Nota. M = Média; DP = Desvio padrão

Em relação às abordagens, ciências ou programas adotados pelos profissionais no tratamento do TEA, a ABA foi reportada por 81,7% dos participantes, o que indica predominância dessa ciência nas práticas dos profissionais estudados (Tabela 2). O ESDM e a TCC são adotadas por 28,8% e 23% da amostra, respectivamente. Além das terapias e das intervenções, cerca de 1/3 (30,8%) dos psicólogos pesquisados trabalham com avaliação psicológica para o processo diagnóstico do TEA (e.g., avaliação do funcionamento intelectual e outros processos cognitivos, sintomas clínicos, comorbidades), o que mostra que esses

profissionais atuam tanto no âmbito avaliativo como interventivo do TEA.

Tabela 2. Ciências e abordagens adotadas no atendimento ao TEA.

	N (%)*
Análise do Comportamento Aplicada	85 (81,7%)
Modelo Denver de Intervenção Precoce	30 (28,8%)
Terapia cognitivo-comportamental	24 (23%)
Reabilitação cognitiva	12 (11,5%)
TEACCH	10 (10,5%)
PECS	10 (10,5%)
Psicanálise	4 (3,8%)
DIR/Floortime	3 (2,9%)
Outros**	6 (5,7%)

*Frequência relativa à resposta "sim" para cada abordagem, uma vez que os profissionais podem utilizar mais de uma.

**Inclui abordagens ou áreas citadas apenas uma ou duas vezes, tais como psicomotricidade, Gestalt terapia, terapia humanista.

TEACCH: *Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*®; PECS: *Picture Exchange Communication System*®; DIR/Floortime: *Developmental, Individual-differences, & Relationship-based Mode*.

A respeito do ciclo vital, 97,1% dos profissionais atendem crianças, seguido de adolescentes (55,7%) e adultos (12,5%) com TEA. O atendimento via pagamento particular é adotado por 79,8% dos profissionais, além dos convênios e planos de saúde (55,7%). Uma menor parcela atende por vias filantrópicas (12,5%) e nos serviços públicos de saúde e assistência (8,6%). O atendimento em formato individual é feito exclusivamente por 75,9% dos profissionais. O restante (24%) atende individualmente e em grupo. A maior parte dos psicólogos atende em espaços multiprofissionais (e.g., clínicas, centros, consultórios, ambulatórios) (77,9%). Para além do atendimento unicamente presencial (51,9%), quase metade (48,1%) atende também por meio de tecnologias da informação e comunicação (TICs). Em relação às dificuldades e às limitações no cenário de atuação e de mercado de trabalho no TEA (Tabela 3), os participantes se queixam principalmente da escassez de profissionais qualificados nas equipes (62,5%), dos altos custos para aquisição de materiais, instrumentos e cursos (49%), da remuneração insatisfatória (43,2%) e da sobrecarga de trabalho (41,3%).

A relação da frequência entre algumas práticas relativas aos últimos 12 meses foi testada (Tabela 4). A frequência de realização de psicoeducação e treinamento com os pais se associou positiva e moderadamente com a frequência de estudo da literatura científica sobre TEA ($\rho = 0,46$; $p < 0,001$). O estudo da literatura científica sobre o TEA se correlacionou positiva e moderadamente com a frequência de participação em eventos científicos sobre TEA ($\rho = 0,35$; $p < 0,001$). Houve correlação positiva, porém mais fraca, entre a prática de

estudo da literatura com a discussão de casos clínicos do TEA com outros profissionais ($\rho = 0,24$; $p = 0,016$). Não houve correlações estatisticamente significativas e de magnitudes minimamente moderadas para as relações entre

psicoeducação e participação em eventos ($\rho = 0,08$; $p = 0,288$), entre psicoeducação e discussão de casos ($\rho = 0,17$; $p = 0,087$) e entre participação em eventos e discussão de casos ($\rho = 0,13$; $p = 0,194$).

Tabela 3. Dificuldades e limitações no campo de atuação.

	N (%) [*]
Escassez de profissionais qualificados.	65 (62,5%)
Altos custos para aquisição de materiais, instrumentos e cursos.	51 (49%)
Remuneração insatisfatória.	45 (43,2%)
Sobrecarga de trabalho.	43 (41,3%)
Dificuldade de comunicação com outros profissionais.	39 (37,5%)
Invasão de técnicas e competências por profissionais de outras áreas.	39 (37,5%)
Falta de reconhecimento do trabalho exercido.	37 (35,5%)
Mercado de trabalho saturado.	6 (5,7%)

*Frequência relativa à resposta "sim" para cada questão.

Tabela 4. Frequência de práticas na área do TEA nos últimos 12 meses.

	N (%)	Mdn (II)
Atualização sobre as publicações científicas na área		4 (1)
Nenhuma vez (1)	3 (2,9%)	
Raramente (2)	5 (4,8%)	
Ocasionalmente (3)	11 (10,6%)	
Frequentemente (4)	38 (36,5%)	
Muito frequentemente (5)	47 (45,2%)	
Participação em eventos científicos da área		3 (1)
Nenhuma vez (1)	8 (7,7%)	
Uma vez (2)	16 (15,4%)	
Duas a três vezes (3)	36 (34,6%)	
Quatro vezes ou mais (4)	44 (42,3%)	
Discussão de casos com outros profissionais da equipe		5 (1)
Nenhuma vez (1)	1 (1%)	
Raramente (2)	2 (1,9%)	
Ocasionalmente (3)	14 (13,6%)	
Frequentemente (4)	33 (32,0%)	
Muito frequentemente (5)	53 (51,5%)	
Realização de treinamento e psicoeducação com os pais ou responsáveis		4 (2)
Nenhuma vez (1)	3 (2,9%)	
Raramente (2)	3 (2,9%)	
Ocasionalmente (3)	21 (20,2%)	
Frequentemente (4)	46 (44,2%)	
Muito frequentemente (5)	31 (29,8%)	

Nota. Mdn: Mediana; II: Intervalo interquartil.

DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo trazem características e indicadores da realidade dos profissionais psicólogos que trabalham com TEA no contexto brasileiro. A amostra de

profissionais foi predominantemente feminina, replicando um retrato histórico da psicologia brasileira. As mulheres representam cerca de 80% dessa categoria profissional no Brasil (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022a), uma predominância que se mantém desde a década de 80 (CFP, 2013; 2016).

Os dados sobre escolaridade dos psicólogos que trabalham com TEA ressoam com indicadores gerais da profissão, na medida em que 45% dos profissionais brasileiros têm no máximo o título de especialista, semelhante à amostra do presente estudo (44,2%), bem como menos de 10% têm mestrado e/ou doutorado (CFP, 2013; 2016). A escolaridade e titulação do profissional é uma variável importante no contexto do TEA, pois, por se tratar de uma condição do neurodesenvolvimento complexa, requer do profissional formação teórico-técnica e habilidades clínicas que geralmente são contempladas de forma incipiente nos currículos generalistas de graduação, exigindo do profissional a especialização na área de TEA. Paula et al. (2016) descreveram o nível de conhecimento de estudantes do último ano da graduação em psicologia sobre o TEA e apontaram para a necessidade de atualização das propostas curriculares dos cursos de psicologia para preparar minimamente os futuros profissionais para o atendimento às pessoas com TEA. Em um estudo com 295 estudantes de graduação de psicologia, embora um nível insatisfatório no conhecimento sobre TEA (e.g., dados epidemiológicos e clínicos, modelos de intervenção baseados em evidência e serviços de saúde mental disponíveis no SUS) tenha sido verificado em parte da amostra (< 50%), os estudantes apresentaram evolução dos conhecimentos no decorrer do curso, isto é, os estudantes do último ano tiveram um desempenho melhor do que os alunos iniciantes (Silva et al., 2018). Novamente, os autores alertam para a necessidade de as graduações incluírem mais conteúdos sobre TEA no currículo a fim de repercutir qualidade na formação técnico-científica dos profissionais.

A respeito das ciências, abordagens e/ou programas de intervenção, verificou-se que a ampla maioria dos profissionais de psicologia trabalha com intervenções baseadas em ABA, seguida do ESDM e da TCC, as quais estão dentro do rol de práticas baseadas em evidência para o TEA (Hume et al., 2021). A ABA é reconhecida pelas evidências de desfechos favoráveis no tratamento do TEA, o que torna as intervenções baseadas naquela ciência umas das primeiras escolhas nos planos terapêuticos (Hyman et al., 2020; Medavarapu et al., 2019). Outros autores enfatizam a relevância da ABA no desenvolvimento de habilidades que incluem independência pessoal, socialização e melhores resultados acadêmicos, a partir de intervenções baseadas em um plano terapêutico individualizado (Carvalho-Filha et al., 2019).

Em países como os Estados Unidos, por exemplo, há estimativas de que mais de 60% (63,6% [57,8 - 69,3]) das crianças autistas recebem intervenções baseadas em ABA (Xu et al., 2019). No Brasil, não se conhece até então a estimativa da cobertura de crianças com TEA que são assistidas por intervenções baseadas em ABA, o que é agravado pelo fato de que o acesso de muitas famílias às

terapias ainda é dificultoso e permeado pela escassez de profissionais qualificados (Gomes et al., 2015; Oliveira et al., 2017). Embora haja diretrizes e linhas de cuidado para a atenção ao TEA nos dispositivos da rede pública (Araújo et al., 2019; Ministério da Saúde/Brasil, 2014), Portolese et al. (2017) verificaram que o número de instituições para atendimento aos indivíduos com TEA é insuficiente, distribuído de modo irregular no país e que carece no atendimento a jovens e adultos. Apesar da primazia das intervenções baseadas em ABA para crianças com TEA e do amplo endosso dos profissionais de psicologia e de outras áreas que atendem esse grupo, tem havido mais recentemente, também, uma discussão na literatura sobre a magnitude e qualidade das evidências da eficácia da ABA, uma vez que alguns resultados publicados são limitados ou menos robustos em função das amostras e de vieses metodológicos (Nahmias et al., 2019; Reichow et al., 2018; Sandbank et al., 2020), de conflitos de interesse não revelados (Bottema-Beutel & Crowley, 2021), bem como aponta-se que mais dados são necessários para comparar e entender melhor a eficácia de diferentes intervenções cujos alicerces estão na ABA (Yu et al., 2020).

As intervenções de caráter naturalista têm conquistado mais espaço nas terapêuticas do TEA, dentre as quais o ESDM se destaca. Neste estudo 28,8% dos psicólogos participantes utilizam o ESDM em sua atuação, o que demonstra adesão por parte dos profissionais que trabalham com o TEA, a despeito de ser uma prática recente no Brasil. Esse modelo, cujas raízes são na ABA, porém com alguns aspectos teóricos e técnicos independentes, foi desenvolvido para aplicação precoce e intensiva, objetivando minimizar a severidade dos sintomas do autismo e promover o desenvolvimento infantil nos diversos domínios e competências, tais como comunicação receptiva, comunicação expressiva, atenção conjunta, imitação, competências sociais, competências de jogo, cognição, motricidade fina, motricidade grossa e autocuidado (Rogers & Dawson, 2014). Destaca-se no ESDM a importância da família na implementação eficaz do modelo, no sentido de ampliar, no cotidiano da criança, as possibilidades de aprendizagem e criar ambientes capazes de oportunizar a generalização de competências adquiridas (Ramos, 2017).

A TCC também tem espaço nas práticas dos profissionais que trabalham com TEA, correspondendo a 23% da amostra pesquisada. Embora a TCC não tenha sido especificamente desenvolvida para o TEA e sua tradição esteja mais voltada para outras condições clínicas de saúde mental, a abordagem tem mostrado eficácia e benefícios para casos de autismo cujas comorbidades incluem transtornos ansiosos e de humor (Solish et al., 2020; Spain et al., 2015; Wood et al., 2015). Embora haja evidências de eficácia, discute-se que alguns requisitos são necessários para a melhor resposta da pessoa com TEA às intervenções da TCC: capacidade

cognitiva e habilidades verbais preservadas, reconhecimento de emoções, raciocínio causal e autorreflexão. Tais requisitos são importantes para que as técnicas sejam concretizadas a contento (Consolini et al., 2019).

Os dados mostraram que um terço dos psicólogos da amostra trabalha também no âmbito avaliativo. A avaliação psicológica, considerada um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos para finalidades específicas, constitui uma ferramenta muitas vezes indispensável na formulação diagnóstica do TEA (Bandeira & Silva, 2017). Esse processo avaliativo pode levantar informações a respeito do funcionamento intelectual e de outros domínios cognitivos, comportamento adaptativo e de alterações psicopatológicas que comumente compõem os quadros de TEA (Braconnier & Siper, 2021; Costa e Silva & Elias, 2020). Chahin et al. (2020) argumentam que no cenário de investigações diagnósticas do TEA, quando as avaliações de rastreio são insuficientes ou pouco críveis, há necessidade de avaliação psicológica para fornecer indicadores mais abrangentes, precisos e consequentemente mais segurança no diagnóstico. Para além do próprio diagnóstico, a avaliação do funcionamento psicológico na infância fornece subsídios para elaborar programas de intervenção e desenvolvimento de habilidades no TEA (Manolova et al., 2021).

Notou-se que a ampla maioria dos profissionais da amostra atende crianças e adolescentes, ao passo que adultos têm menos cobertura, semelhante aos apontamentos de outros estudos de que há carência de atendimento a jovens e adultos com TEA no Brasil (Portolese et al., 2017). Além disso, ficou evidenciado na amostra que o atendimento particular ou por convênios é a principal forma de atendimento desses profissionais, o que remete ao fato de que boa parte da população, especialmente a que vive em situação de vulnerabilidade socioeconômica, pode não ter condições de acessar serviços privados para questões de saúde mental infantojuvenil quando os equipamentos da assistência e a rede de dispositivos de cuidados do SUS não são suficientes ou até mesmo não conhecidos (Fernandes et al., 2020; Rossi et al., 2018). No presente caso, apenas 8,6% da amostra atende em serviços públicos de saúde e assistência, refletindo a necessidade de ampliação do quantitativo de psicólogos na rede pública. O SUS é responsável por absorver parte da demanda de atendimentos às pessoas com TEA, especialmente os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), a despeito desses equipamentos apresentarem dificuldades, o que inclui as equipes multidisciplinares reduzidas e carentes de formação especializada em TEA (Portolese et al., 2017).

Os profissionais de psicologia no campo do TEA também reportam múltiplas dificuldades e limitações de atuação, as quais incluem escassez de profissionais qualificados, altos custos para aquisição de materiais, instrumentos e cursos, remuneração insatisfatória, sobrecarga de trabalho,

dificuldade de comunicação com outros profissionais, invasão de técnicas e competências por profissionais de outras áreas e falta de reconhecimento do trabalho exercido. Algumas dessas queixas, tais como a remuneração insatisfatória e a sobrecarga, não se limitam somente ao campo de atuação no TEA, replicando-se em outras áreas e setores de atuação do psicólogo, dentro de um cenário mais amplo caracterizado por condições parciais de precariedade no exercício da profissão (CFP, 2022b). Interessante notar que somente 5,7% dos profissionais consideraram o mercado profissional do TEA saturado, a despeito da insatisfação com a remuneração. Isto é, mesmo que a remuneração não seja ideal, há espaço e demanda significativa para os profissionais. Isso pode ser decorrência do maior acesso aos diagnósticos que as pessoas com TEA têm vivenciado, o que traz como consequência a indicação para as intervenções.

Observou-se que a amostra apresenta relação entre psicoeducação e treinamento com os pais com o estudo da literatura sobre o TEA, o que sugere que os profissionais têm se atualizado e se qualificado quanto às recentes discussões e evidências sobre o papel do treino parental e da orientação do profissional para os pais no quadro geral de intervenções para o TEA (Deb et al., 2020; Decroocq et al., 2020). Os profissionais também acessam a literatura sobre TEA à medida que participam de eventos científicos (e vice-versa), o que corrobora que o TEA é uma condição cujas pesquisas são frequentes e novas evidências são produzidas continuamente, exigindo do profissional o compromisso de se atualizar tanto pelo acesso direto à literatura publicada, bem como pela participação nos eventos científicos. Houve ainda uma tendência, ainda que mais fraca, sobre a relação positiva entre o estudo da literatura sobre TEA e a frequência de discussão de casos clínicos com outros profissionais. Devido à natureza complexa do TEA e à variedade de déficits e pontos de fragilidade que são alvos das terapias, o planejamento terapêutico e o próprio processo prévio de formulação diagnóstica necessitam de atuação e da competência de profissionais de áreas diferentes (Sinai-Gavrilov et al., 2019).

O presente estudo apresenta limitações. Embora não se saiba quantos psicólogos da população de mais de 420 mil profissionais com registro ativo no Brasil (CFP, 2022a) trabalham com TEA, os dados apresentados teriam potencial maior de generalização caso a amostra contasse com mais participantes. Apesar da ampla divulgação da pesquisa nas redes sociais, houve dificuldade na obtenção de profissionais, especialmente das regiões Centro-oeste e Norte, que juntas corresponderam a menos de 10% da amostra. Assim, pesquisas futuras sobre a temática devem conseguir amostras maiores e mais representativas das cinco regiões brasileiras. Para tanto, sugere-se ampliar a divulgação de pesquisas futuras com o apoio dos conselhos regionais de

classe e associações e sociedades profissionais voltadas ao campo do TEA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de psicologia são importantes agentes na identificação e no tratamento do TEA, cuja prevalência e prejuízos do desenvolvimento persistentes o colocam como uma questão de saúde pública e plenária. Apesar da importância, poucas informações até então estavam disponíveis sobre a atuação daqueles profissionais. A presente pesquisa trouxe características e indicadores inéditos da realidade dos psicólogos que trabalham com TEA no contexto brasileiro, o que poderá oferecer evidências e subsídios para melhor qualificação da classe e busca de atualização e raciocínio crítico para as práticas que são adotadas no dia a dia profissional.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue:

F.W.N.H.J. e S.N.S.M. contribuíram para a conceitualização, investigação e visualização do artigo. F.W.N.H.J. e S.N.S.M. coletaram e analisaram os dados. F.W.N.H.J. e S.N.S.M. são os responsáveis pela redação final do artigo.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesse no presente artigo.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Araujo, J. A. M. R., Veras, A. B., & Varella, A. A. B. (2019). Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 89-98. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i1.687>
- Bai, D., Yip, B., Windham, G. C., Sourander, A., Francis, R., Yofe, R., Glasson, E., Mahjani, B., Suominen, A., Leonard, H., Gissler, M., Buxbaum, J. D., Wong, K., Schendel, D., Kodesh, A., Breshnahan, M., Levine, S. Z., Parner, E. T., Hansen, S. N., Hultman, C., ... Sandin, S. (2019). Association of genetic and environmental factors with autism in a 5-country cohort. *JAMA Psychiatry*, 76(10), 1035-1043. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1411>
- Bandeira, D. R., & Silva, M. A. (2017). Psicodiagnóstico em caso de suspeita de transtorno do espectro autista. In C. A. Bosa, M. C. T. V. Teixeira (Orgs.). *Autismo: avaliação psicológica e neuropsicológica* (pp. 43-61). Hogrefe.
- Bottema-Beutel, K., & Crowley, S. (2021). Pervasive undisclosed conflicts of interest in applied behavior analysis autism literature. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 676303. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.676303>
- Braconnier, M. L., & Siper, P. M. (2021). Neuropsychological assessment in autism spectrum disorder. *Current Psychiatry Reports*, 23(10), Article 63. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01277-1>
- Campos, C. C. P., Silva, F. C. P., & Ciasca, S. M. (2018). Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista. *Revista Psicopedagogia*, 35(106), 3-13. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100002&lng=pt&lng=pt
- Carlsson, L. H., Norrelgen, F., Kjellmer, L., Westerlund, J., Gillberg, C., & Fernell, E. (2013). Coexisting disorders and problems in preschool children with autism spectrum disorders. *The Scientific World Journal*, 2013, Article ID 213979. <https://doi.org/10.1155/2013/213979>
- Carvalho-Filha, F. S. S., Nascimento, I. B. R., Santos, J. C., Silva, M. V. R., Moraes-Filho, I. M., & Viana, L. M. (2019). Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista: Aspectos terapêuticos e instrumentos utilizados – uma revisão integrativa. *REVISA*, 8(4), 525-536. https://www.researchgate.net/publication/337757664_Analise_do_comportamento_aplicada_ao_transtorno_do_espectro_autista_aspectos_terapeuticos_e_instrumentos_utilizados_uma_revisao_integrativa
- Centers of Disease Control and Prevention (2023). *Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. Morbidity and mortality weekly report*. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Chahin, S. S., Apple, R. W., Kuo, K. H., & Dickson, C. A. (2020). Autism spectrum disorder: Psychological and functional assessment, and behavioral treatment approaches. *Translational Pediatrics*, 9(Suppl_1), S66-S75. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.11.06>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Colvert, E., Tick, B., McEwen, F., Stewart, C., Curran, S. R., Woodhouse, E., Gillan, N., Hallett, V., Lietz, S., Garnett, T., Ronald, A., Plomin, R., Rijdsdijk, F., Happé, F., & Bolton, P. (2015). Heritability of autism spectrum disorder in a UK population-based twin sample. *JAMA Psychiatry*, 72(5), 415-423. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3028>
- Conselho Federal de Psicologia (2013). *Psicologia: uma profissão de muitas e diferentes mulheres* (1. ed.). https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/01/Publica%C3%A7%C3%A3o_Mulher_FINAL_WEB.pdf

- Conselho Federal de Psicologia (2016). *Levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/Relat%C3%B3rio-final-Projeto-2-1.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia (2022a). Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro: Formação e inserção no mundo do trabalho – Volume I (1. ed.). https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf
- Conselho Federal de Psicologia (2022b). *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro: condições de trabalho, fazeres profissionais e engajamento social – Volume II*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol2.pdf
- Consolini, M., Lopes, E. J., & Lopes, R. F. F. (2019). Terapia cognitivo-comportamental no espectro autista de alto funcionamento: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(1), 38-50. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190007>
- Cossio, A.P., Pereira, A. P. S., & Rodriguez, R. C. C. (2017). Benefícios e nível de participação na intervenção precoce: Perspectivas de mães de crianças com perturbação do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 23(4), 505-516. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382317000400003>
- Costa e Silva, C., & Elias, L. C. S. (2020). Instrumentos de avaliação no transtorno do espectro autista: Uma revisão sistemática. *Avaliação Psicológica*, 19(2), 189-197. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1902.09>
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The early start denver model. *Pediatrics*, 125(1), e17–e23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>
- Dawson, G., Jones, E. J., Merkle, K., Venema, K., Lowy, R., Faja, S., Kamara, D., Murias, M., Greenson, J., Winter, J., Smith, M., Rogers, S. J., & Webb, S. J. (2012). Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(11), 1150-1159. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.018>
- Deb, S. S., Retzer, A., Roy, M., Acharya, R., Limbu, B., & Roy, A. (2020). The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses. *BMC Psychiatry*, 20(1), Article 583. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02973-7>
- Decroocq, C., Soulas, T., Lichtlé, J., Sankey, C., Engelberg, A., & Cappe, E. (2020). Facilitators' perspectives on a psychoeducational program for parents of an autistic child. *Autism*, 24(5), 1273-1285. <https://doi.org/10.1177/1362361319899766>
- Dillenburger, K., Röttgers, H., Dounavi, K., Sparkman, C., Keenan, M., Thyer, B., & Nikopoulos, C. (2014). Multidisciplinary teamwork in autism: Can one size fit all? *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, 31(2), 97-112. <https://doi.org/10.1017/edp.2014.13>
- Elder, J. H., Kreider, C. M., Brasher, S. N., & Ansell, M. (2017). Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent-child relationships. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 283-292. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S117499>
- Fernandes, A. D. S. A., Matsukura, T. S., Lussi, I. A. O., Ferigato, S. H., & Morato, G. G. (2020). Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 725-740. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>
- Fuller, E. A., Oliver, K., Vejnoska, S. F., & Rogers, S. J. (2020). The effects of the early start denver model for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Brain Sciences*, 10(6), Article 368. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060368>
- Ganz, J. B., Davis, J. L., Lund, E. M., Goodwyn, F. D., & Simpson, R. L. (2012). Meta-analysis of PECS with individuals with ASD: Investigation of targeted versus non-targeted outcomes, participant characteristics, and implementation phase. *Research in Developmental Disabilities*, 33(2), 406-418. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.09.023>
- Giambattista, C., Ventura, P., Trerotoli, P., Margari, M., Palumbi, R., & Margari, L. (2019). Subtyping the autism spectrum disorder: Comparison of children with high functioning autism and asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(1), 138-150. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3689-4>
- Gomes, P. T. M., Lima, L. H. L., Bueno, M. K. G., Araújo, L. A., & Souza, N. M. (2015). Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: Revisão sistemática. *Journal de Pediatria*, 91(2), 111-121. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>
- Heward, W. L., Critchfield, T. S., Reed, D. D., Detrich, R., & Kimball, J. W. (2022). ABA from a to z: Behavior science applied to 350 domains of socially significant behavior. *Perspectives on Behavior Science*, 45(2), 327-359. <https://doi.org/10.1007/s40614-022-00336-z>
- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9(Suppl 1), S55-S65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Hudson, C. C., Hall, L., & Harkness, K. L. (2019). Prevalence of depressive disorders in individuals with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(1), 165-175. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0402-1>
- Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S., & Savage, M. N. (2021). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4013-4032. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>
- Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M., & Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>

- Llanes, E., Blacher, J., Stavropoulos, K., & Eisenhower, A. (2018). Parent and teacher reports of comorbid anxiety and ADHD symptoms in children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(5), 1520-1531. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3701-z>
- Makrygianni, M. K., Gena, A., Katoudi, S., & Galanis, P. (2018). The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with autism spectrum disorder: A meta-analytic study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 51, 18-31. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.03.006>
- Manolova, H., Hristova, M., & Staykova, S. (2021). The importance of early psychological assessment for differential diagnosis and detection of comorbidity in children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 671744. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.671744>
- Medavarapu, S., Marella, L. L., Sangem, A., & Kairam, R. (2019). Where is the evidence? A narrative literature review of the treatment modalities for autism spectrum disorders. *Cureus*, 11(1), e3901. <https://doi.org/10.7759/cureus.3901>
- Ministério da Saúde. (2014). *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo*. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atncao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
- Modabbernia, A., Velthorst, E., & Reichenberg, A. (2017). Environmental risk factors for autism: An evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Molecular Autism*, 8, Article 13. <https://doi.org/10.1186/s13229-017-0121-4>
- Nahmias, A. S., Pellicchia, M., Stahmer, A. C., & Mandell, D. S. (2019). Effectiveness of community-based early intervention for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 60(11), 1200-1209. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13073>
- Oliveira, B. D. C., Feldman, C., Couto, M. C. V., & Lima, R. C. (2017). Políticas para o autismo no Brasil: Entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 707-726. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300017>
- Paula, C. S., Belisário, J. F., Filho, & Teixeira, M. C. T. V. (2016). Estudantes de psicologia concluem a graduação com uma boa formação em autismo? *Psicologia: Teoria e Prática*, 18(1), 206-221. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100016
- Paula, C. S., Cunha, G. R., Coltri e Silva, L., & Teixeira, M. C. T. (2017). Conceituação do transtorno do espectro autista: definição e epidemiologia. In C. A. Bosa, M. C. T. V. Teixeira (Orgs.), *Autismo: avaliação psicológica e neuropsicológica* (pp. 7-28). Hogrefe.
- Petinou, K., & Minaidou, D. (2017). Neurobiological bases of autism spectrum disorders and implications for early intervention: A brief overview. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 69(1-2), 38-42. <https://doi.org/10.1159/000479181>
- Portolese, J., Bordini, D., Lowenthal, R., Zachi, E. C., & Paula, C. S. (2017). Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(2), 79-91. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000200008
- Ramos, S. L. C. R. (2017). *Avaliação da eficácia do modelo denver de intervenção precoce: Estudo comparativo de casos* [Dissertação de Mestrado, Universidade Portucalense Infante D. Henrique]. DSpace Repository. <http://hdl.handle.net/11328/1936>
- Reichow, B., Hume, K., Barton, E. E., & Boyd, B. A. (2018). Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), Article CD009260. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009260.pub3>
- Rogers, S. J. & Dawson, G. (2014). *Intervenção precoce em crianças com autismo: Modelo denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização*. Lidel.
- Rossi, L. P., Lovisi, G. M., Abelha, L., & Gomide, M. (2018). Caminhos virtuais e autismo: Acesso aos serviços de saúde na perspectiva da análise de redes sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3319-3326. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13982018>
- Ruzzo, E. K., Pérez-Cano, L., Jung, J. Y., Wang, L. K., Kashef-Haghighi, D., Hartl, C., Singh, C., Xu, J., Hoekstra, J. N., Leventhal, O., Leppä, V. M., Gandal, M. J., Paskov, K., Stockham, N., Polioudakis, D., Lowe, J. K., Prober, D. A., Geschwind, D. H., & Wall, D. P. (2019). *Inherited and de novo genetic risk for autism impacts shared networks*. *Cell*, 178(4), 850-866. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.07.015>
- Rylaarsdam, L., & Guemez-Gamboa, A. (2019). Genetic causes and modifiers of autism spectrum disorder. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 13, Article 385. <https://doi.org/10.3389/fncel.2019.00385>
- Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., Crowley, S., Cassidy, M., Dunham, K., Feldman, J. I., Crank, J., Albarran, S. A., Raj, S., Mahbub, P., & Woynaroski, T. G. (2020). Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children. *Psychological Bulletin*, 146(1), 1-29. <https://doi.org/10.1037/bul0000215>
- Sanz-Cervera, P., Fernández-Andrés, M. I., Pastor-Cerezuela, G., & Tárraga-Mínguez, R. (2018). The effectiveness of TEACCH intervention in autism spectrum disorder: A review study. *Papeles del Psicólogo*, 39(1), 40-50. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2851>
- Silva, L. V., Alckmin-Carvalho, F., Teixeira, M. C. T. V., & Paula, C. S. (2018). Formação do psicólogo sobre autismo: Estudo transversal com estudantes de graduação. *Psicologia: Teoria e Prática*, 20(3), 153-166. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n3p153-166>

- Sinai-Gavrilov, Y., Gev, T., Mor-Snir, I., & Golan, O. (2019). Seeking team collaboration, dialogue and support: The perceptions of multidisciplinary staff-members working in ASD preschools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(11), 4634-4645. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04175-x>
- Solish, A., Klemencic, N., Ritzema, A., Nolan, V., Pilkington, M., Anagnostou, E., & Brian, J. (2020). Effectiveness of a modified group cognitive behavioral therapy program for anxiety in children with ASD delivered in a community context. *Molecular Autism*, 11, Article 34. <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00341-6>
- Spain, D., Sin, J., Chalder, T., Murphy, D., & Happé, F. (2015). Cognitive behaviour therapy for adults with autism spectrum disorders and psychiatric co-morbidity: A review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 9, 151-162. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.10.019>
- Sullivan, K., Stone, W. L., & Dawson, G. (2014). Potential neural mechanisms underlying the effectiveness of early intervention for children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35(11), 2921-2932. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.07.027>
- Suma, K., Adamson, L. B., Bakeman, R., Robins, D. L., & Abrams, D. N. (2016). After early autism diagnosis: Changes in intervention and parent-child interaction. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(8), 2720-2733. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2808-3>
- Thurm, A., Farmer, C., Salzman, E., Lord, C., & Bishop, S. (2019). State of the field: Differentiating intellectual disability from autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 526. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00526>
- Van Naarden Braun, K., Christensen, D., Doernberg, N., Schieve, L., Rice, C., Wiggins, L., Schendel, D., & Yeargin-Allsopp, M. (2015). Trends in the prevalence of autism spectrum disorder, cerebral palsy, hearing loss, intellectual disability, and vision impairment, metropolitan atlanta, 1991-2010. *PloS One*, 10(4), Article e0124120. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124120>
- White, E. N., Ayres, K. M., Snyder, S. K., Cagliani, R. R., & Ledford, J. R. (2021). Augmentative and alternative communication and speech production for individuals with ASD: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4199-4212. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04868-2>
- Wood, J. J., Ehrenreich-May, J., Alessandri, M., Fujii, C., Renno, P., Laugeson, E., Piacentini, J. C., De Nadai, A. S., Arnold, E., Lewin, A. B., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2015). Cognitive behavioral therapy for early adolescents with autism spectrum disorders and clinical anxiety: A randomized, controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(1), 7-19. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.01.002>
- Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., O'Brien, M., Kopelman, T. G., Zhu, J., Snetselaar, L. G., & Bao, W. (2019). Prevalence and treatment patterns of autism spectrum disorder in the United States, 2016. *JAMA Pediatrics*, 173(2), 153-159. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.4208>
- Yu, Q., Li, E., Li, L., & Liang, W. (2020). Efficacy of interventions based on applied behavior analysis for autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Psychiatry Investigation*, 17(5), 432-443. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0229>
- Zaqueu, L. da C. C., Teixeira, M. C. T. V., Alckmin-Carvalho, F., & Paula, C. S. de. (2015). Associações entre sinais precoces de autismo, atenção compartilhada e atrasos no desenvolvimento infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 293-302. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032243293302>
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Smith Roley, S., Wagner, S., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Davis, P. A., Newschaffer, C., Robins, D., Wetherby, A., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R. L., ... Natowicz, M. R. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Suppl_1), S60-S81. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>

Recebido em: 26/07/2022

Primeira decisão editorial em: 11/09/2023

Aceito em: 01/12/2023